DISSERTATION

N° 182.

SUR

L'HÉMOPTYSIE;

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 5 août 1830, pour obtenir le grade de Docteur en médecine;

PAR MAXIME CORAS, de Montain,

Département du Jura ;

Qui spumosum sanguinem expuunt his ex pulmonibus talis rejectio fit.

HIPP., sect. 5, aph. 13.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n°. 13.

1830

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. LANDRÉ-BEAUVAIS, Doyen.	MM.
Anatomie	CRUVEILHIER.
Physiologie	DUMÉRIL.
Chimie médicale	ORFILA.
Physique médicale	PELLETAN.
Histoire naturelle médicale	CLARION, *Examinateur*.
Pharmacologie	GUILBERT.
Hygiène	ANDRAL.
Pathologie chirurgicale	MARJOLIN, *Examinateur*. / ROUX.
Pathologie médicale	FIZEAU, *Président*. / FOUQUIER.
Opérations et appareils	RICHERAND.
Thérapeutique et matière médicale	ALIBERT.
Médecine légale	ADELON.
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés	MOREAU.
Clinique médicale	CAYOL, *Suppléant*. / CHOMEL, *Examinateur*. / LANDRÉ-BEAUVAIS. / RÉCAMIER.
Clinique chirurgicale	BOUGON. / BOYER. / DUBOIS. / DUPUYTREN.
Clinique d'accouchemens	DENEUX.

Professeurs honoraires.

MM. DE JUSSIEU, DES GENETTES, DEYEUX, LALLEMENT, LEROUX.

Agrégés en exercice.

MM.	MM.
Baudelocque.	Dubled.
Bayle, *Examinateur*.	Dubois.
Bérard.	Gerdy.
Blandin.	Gibert.
Bouillaud.	Hatin.
Bouvier.	Lisfranc.
Briquet, *Examinateur*.	Martin Solon.
Brongniart.	Piorry.
Cloquet.	Rochoux, *Suppléant*.
Cottereau.	Sandras.
Dance.	Trousseau.
Devergie.	Velpeau.

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, qu'elle n'entend leur donner ni approbation, ni improbation.

A MON PÈRE

ET

A MA MÈRE.

Piété filiale.

A MES DEUX SŒURS,

A MON BEAU-FRÈRE.

Amitié fraternelle.

A MES ONCLES.

Dévouement sans bornes.

M. CORAS.

AUX MÂNES

ET

DE MA SŒUR ET DE MA TANTE.

Regrets éternels!

M. CORAS.

DISSERTATION

SUR

L'HÉMOPTYSIE.

Définition et synonymie.

L'HÉMOPTYSIE, dérivée des mots grecs αἷμα, *sang*, πτύω, *je crache*, est l'hémorrhagie du poumon. Différens auteurs ont parlé de cette maladie. SAUVAGES, LINNÉE, PINEL lui ont donné le nom d'*hémoptysie;* BOERHAAVE lui avait donné celui de *fluxus sanguinis e pulmonibus;* FRANK et BAUMES l'ont plus convenablement appelée *pneumo-hémorrhagie;* plus récemment, M. ANDRAL l'a appelée *bronco-hémorrhagie.*

L'hémorrhagie pulmonaire, soit par les craintes qu'elle inspire, soit par les résultats funestes qui en sont souvent la suite, a fixé de tous temps l'attention des médecins observateurs. *Hippocrate*, *Arétée*, *Galien* et autres, en ont parlé dans leurs écrits; mais ils n'ont eu que des idées plus ou moins obscures sur la théorie de l'hémoptysie, qu'ils expliquaient tantôt par les lois de l'hydraulique, tantôt par l'influence du principe conservateur, suivant que prévalurent les opinions des physiciens ou des vitalistes. *Alexandre de Tralles* avait ad-

mis des hémoptysies, 1°. par *rupture*, 2°. par *érosion*, 3°. par *dilatation*. Mais *Bichat* prouva que les hémorrhagies idiopathiques s'effectuent par voie d'exhalation et sous l'influence des propriétés vitales. Il dit, en effet, « avoir ouvert un assez grand nombre de sujets morts « d'hémorrhagie. Jamais il n'a trouvé à la surface des membranes « muqueuses des traces d'érosion, malgré la précaution de les laver « et de les examiner même à la loupe. »

L'hémoptysie est, sans contredit, l'hémorrhagie du système muqueux la plus fréquente après l'épistaxis, qu'elle remplace souvent. En effet, la quantité de sang que le cœur envoie continuellement au poumon, le nombre prodigieux de vaisseaux capillaires et exhalans qui entrent dans son organisation, l'exercice de la voix et de la parole, le contact de l'air atmosphérique, dont les nombreuses vicissitudes portent sans cesse leur influence nuisible sur le poumon, nous rendent suffisamment compte de la fréquence de cette hémorrhagie.

Division.

Les différens aspects sous lesquels se présentent les hémoptysies les ont fait diviser en plusieurs variétés; ainsi on a admis des hémoptysies *constitutionnelles*, *accidentelles*, *succédanées*, *critiques*, *symptomatiques*. Indépendamment de cette distinction, très-utile en thérapeutique, on a encore admis deux autres variétés différentes l'une de l'autre par rapport aux circonstances qui les déterminent, aux phénomènes qui les précèdent, les accompagnent ou les suivent, et aussi relativement au sang qu'elles fournissent; l'une est l'hémoptysie *active*, l'autre est l'hémoptysie *passive*, beaucoup moins fréquente que la première, nous admettons aussi des hémorrhagies qui ne sont ni actives, ni passives. On trouve encore dans les auteurs d'autres variétés; ainsi on a admis des hémoptysies *hépatiques*, *vermineuses*; l'hémoptysie *bilieuse*, dont parle *Stoll*, et que quelques praticiens distingués admettent encore aujourd'hui.

Relativement au point d'où le sang tire son origine, on distingue

l'hémoptysie en *laryngée*, *trachéale* et *bronchique*. Nous parlerons aussi de l'apoplexie pulmonaire de *Laennec*.

Causes prédisposantes. Parmi ces causes, plusieurs sont liées à la constitution de l'individu. *Hippocrate* avait remarqué que les vieillards y sont peu sujets. Les enfans n'en sont peut-être jamais atteints; chez eux elle remplace souvent l'épistaxis. L'âge de quinze à trente-cinq ans est celui dans lequel on voit le plus souvent survenir l'hémoptysie. Les femmes, dont la susceptibilité nerveuse est plus développée que chez l'homme, sont aussi plus exposées à ce genre d'affection. Les hémoptysies supplémentaires ont lieu surtout chez elles lorsque les règles se suppriment accidentellement. Les personnes d'une constitution faible, d'un tempérament sanguin, d'un caractère irrascible, ou prédisposées à la phthisie; celles qui ont reçu le jour de parens hémoptoïques n'en sont que trop souvent victimes. Elle peut encore être occasionée par un obstacle qui gêne la circulation dans les parties inférieures, l'ascite, la grossesse, des tumeurs abdominales, etc.

Stoll avait observé que cette hémoptysie disparaissait et reparaissait avec la cause qui l'avait produite. La compression du thorax, les corsets chez la femme, certaines professions dans lesquelles le tronc est courbé en avant et la poitrine resserrée; les tailleurs, les cordonniers, les hommes de bureaux sont prédisposés à cette maladie.

Causes occasionelles et accidentelles. Les *causes occasionelles* agissent sur le poumon d'une manière plus immédiate. Ainsi, tous les actes dans lesquels le poumon est plus ou moins fatigué, tels que la déclamation, la lecture à haute voix, surtout en plein air; l'éternument, une toux violente ou convulsive, l'action de jouer des instrumens à vent; les efforts pour soulever des fardeaux, ceux que nécessite l'excrétion de l'urine, des matières fécales; ceux enfin pour terminer l'accouchement, sont cités par les auteurs comme occasionels d'hémoptytes; mais de toutes, les plus fréquentes sont : les coups, les

chutes sur la poitrine, l'inspiration d'un air très-chaud ou très-froid, chargé de poussière ou de vapeurs irritantes ou âcres, etc. On a également cité la diminution de la pesanteur de l'atmosphère. L'hémoptysie est en outre symptomatique de plusieurs maladies du poumon : de catarrhes intenses, avec toux sèche ou convulsive; de maladies du cœur, surtout des cavités droites; d'anévrysmes de l'aorte, de pneumonie. Souvent aussi la bronco-hémorrhagie se trouve liée à l'existence de tubercules, dont elle précède le développement. Ces dernières causes sont les plus ordinaires.

La présence de la bile, rapportée par *Stoll;* l'obstruction des viscères signalée par *Zimmerman;* la présence des vers, observée par *Andry,* sont rarement regardées aujourd'hui comme cause d'hémopthysie. Une affection rhumatismale consécutive fixée sur le poumon, la suppression d'un exanthème, produisent des hémoptysies comme toute autre maladie. Il en est de même de l'abus des liqueurs alcoholiques, des mercuriaux, des plaisirs prématurés de Vénus, des passions vives, des chagrins profonds. *Frank* cite l'exemple d'une femme qui expectorait du sang toutes les fois qu'elle se livrait aux plaisirs conjugaux dans la chaleur de l'été; cependant, selon cet auteur, cette femme a toujours joui d'une bonne santé. *Laennec* affirme que dans l'apoplexie pulmonaire il y a toujours hémoptysie. M. le professeur *Andral* ne partage pas toujours cette opinion : « plus d'une fois, dit-il, « nous avons trouvé des engorgemens apoplectiformes dans les pou- « mons d'individus qui n'avaient jamais craché de sang : chez d'autres, « le sang épanché dans le poumon se fait jour dans la cavité des plè- « vres. » Selon *Laennec* lui-même, l'apoplexie pulmonaire peut-être considérable, et l'hémoptysie peu abondante.

Symptômes.

L'hémoptysie active, surtout si elle attaque pour la première fois, est ordinairement annoncée par différens phénomènes. Les malades se plaignent souvent de malaise général, de tension, de pesanteur,

de chaleur dans toute la poitrine, quelquefois seulement derrière le sternum ou entre les deux épaules; la respiration est gênée, il y a souvent toux sèche; souvent aussi il s'y joint des symptômes généraux, tels que refroidissement de la peau, des extrémités, lassitudes, générales, alternatives de pâleur et de rougeur à la face, céphalalgie, palpitations, accélération du pouls, urine limpide, etc., ces symptômes peuvent annoncer une hémoptysie prochaine.

Lorsque l'exhalation commence à avoir lieu à la surface des bronches, le malade dit avoir un goût fade, salé, douceâtre dans la bouche; il éprouve un sentiment de titillation et de bouillonnement dans les bronches; la toux devient plus fréquente et par quintes; toutefois le besoin de tousser et l'expectoration d'une certaine quantité de sang sont souvent les seuls accidens qui se manifestent, surtout si l'hémorrhagie est une récidive.

La présence du sang dans les voies bronchiques et trachéales donne lieu à des bouillonnemens dans ces parties; on entend dans la poitrine un bruissement, indice de la difficulté que l'air éprouve à traverser les tuyaux bronchiques pendant l'inspiration et l'expiration; la dyspnée est plus considérable que celle qui avait lieu avant l'exhalation sanguine. Selon *Laennec*, la poitrine est sonore; on n'y entend pas de râle crépitant, mais un râle muqueux, à bulles inégales, plus grosses que celles du catarrhe; elles semblent plus liquides et crèvent plus fréquemment.

La quantité de sang peut être variable; tantôt les crachats n'en contiennent que quelques stries, tantôt ils en sont tout formés, tantôt enfin le sang est rendu par flots. Si le sang est en petite quantité dans les bronches, il provoque la toux, celle-ci l'expuition comme pour les crachats muqueux. Dans d'autres cas, le sang en petite quantité remonte peu à peu dans la trachée-artère, sans provoquer la toux, et est ensuite rejeté par simple expuition. Quelques médecins ont supposé que, dans ce cas, l'exhalation sanguine avait lieu dans le larynx. M. le professeur *Chomel* (art. *Hémopt.* Dict., en 21 v.) l'explique, 1°. par la forme des conduits aériens, qui, d'étroits, deviennent successive-

ment plus larges jusqu'à leur réunion à la trachée; 2°. par la compression de la poitrine à chaque effort expiratoire ; 3°. par la légèreté spécifique du sang mêlé à l'air; 4°. par la différence de durée entre l'inspiration et l'expiration; celle-ci étant plus courte, l'air sort des voies aériennes avec plus de vitesse qu'il n'y entre.

Le sang exhalé est-il en grande quantité, il remplit subitement les bronches, détermine une anxiété extrême, la suffocation devient imminente, le malade est obligé de se tenir sur son séant; le sang, poussé avec force pendant l'expiration, s'échappe à flots par la bouche et par les narines. D'autres fois le chatouillement que ce liquide exerce au larynx, au pharynx et à l'arrière-bouche détermine le vomissement, dont les matières viennent se mêler au sang qui sort des bronches : celui-ci, s'il est en petite quantité, est constamment écumeux, vermeil, conditions dépendantes de son mélange avec l'air atmosphérique. *Qui spumosum sanguinem expuunt*, a dit Hippocrate, *his ex pulmonibus talis rejectio fit.* (*Aph.*, sect 5, aph. 13.) S'il est en grande abondance, il est souvent pur et ne contient pas d'air. Le sang peut aussi offrir une couleur noirâtre, s'il a été exhalé en petite quantité et s'il a séjourné quelque temps dans les bronches avant d'être expectoré. Ce phénomène a lieu au déclin de toutes les hémoptysies, quelque abondantes qu'elles aient été. Le malade peut n'expectorer que quelques crachats sanguinolens, ou en rejeter plusieurs livres.

Les phénomènes généraux qui accompagnent ou suivent l'hémoptysie peuvent dépendre de l'impression qu'elle exerce sur l'esprit du malade ou de la perte de sang elle-même. Souvent les malades, à la vue de leur sang, sont pris de tremblement général, de pâleur à la face, souvent même de syncope; le pouls est accéléré. Ces phénomènes dépendront évidemment de l'imagination frappée du malade, s'il n'a rendu que quelques crachats sanguinolens. Mais après une hémorrhagie considérable le pouls peut devenir petit, fréquent, la peau se décolorer, et, pour distinguer ces deux cas l'un de l'autre, le médecin devra avoir égard à l'époque de la maladie où ils surviennent et à la quantité de sang perdu par le malade. La rougeur de la face, la force

et la fréquence du pouls, la céphalalgie, appartiennent plus particulièrement aux hémoptysies actives et sont indépendantes d'influence morale. La pâleur de la peau, la faiblesse des organes, l'inappétence, l'amaigrissement, dépendent de la perte de beaucoup de sang.

Diagnostic.

Il n'est pas toujours facile d'établir d'une manière certaine, dans beaucoup de cas, le diagnostic de l'hémorrhagie pulmonaire. Cependant on pourra y arriver souvent par la connaissance des maladies qui peuvent la produire, ou de celles qui peuvent la simuler. Relativement au lieu d'où part le sang, il peut venir des bronches, du larynx et de la trachée: ces deux dernières espèces d'hémorrhagie n'ont encore pu qu'être supposées, et ont été établies seulement par les signes négatifs de l'hémoptysie. On pourrait aussi, dans certains cas, prendre pour une bronco-hémorrhagie, le sang qui vient de la bouche, des fosses nasales ou de l'estomac.

Le sang qui vient de la bouche est reconnaissable à sa couleur vermeille ; il n'est point mêlé d'air, comme celui qui sort des bronches : la bouche ne donne du sang que lorsque les gencives ou quelque autre partie de cette cavité ont été mécaniquement blessées, ou dans quelques maladies, comme le scorbut, où l'on remarque d'autres symptômes caractéristiques. Toutefois l'examen de la bouche suffira pour lever tous les doutes: si le sang est exhalé en petite quantité dans les fosses nasales, et qu'il s'écoule au-dehors par l'une des narines, il n'y aura là rien de difficile; si l'épistaxis est abondante, et que le sang s'écoule à la fois à l'extérieur et à l'intérieur de la bouche, ce cas sera également facile. Mais le cas le plus embarrassant est ce-celui dans lequel le sang, exhalé en petite quantité, s'écoule seulement dans l'arrière-gorge; dans ce cas, le médecin ne devra pas perdre de vue que le sang, ayant séjourné quelque temps sur le voile du palais, est noirâtre, qu'il n'est point mêlé de bulles d'air, que, quelque temps après ce faux crachement de sang, le malade retire

de ses narines des matières concrètes tachées de sang. S'il était appelé au moment de l'hémorrhagie, en changeant la position du malade, il pourrait souvent faire couler le sang au dehors; enfin le tamponnement de l'ouverture postérieure des fosses nasales ne laisserait plus d'incertitude sur le siége de l'hémorrhagie, ainsi que l'absence des signes de l'hémoptysie.

Le sang qui sort par la bouche vient-il de l'estomac ou de l'estomac et du poumon simultanément? Si le sang vient de l'estomac, le malade aura éprouvé des symptômes généraux qui ne seront pas ceux de l'hémoptysie: ainsi il y aura eu de la pesanteur à la région épigastrique; le sang sortira par le vomissement, précédé de nausées, tandis que dans l'hémoptysie la toux aura toujours précédé; de plus, il sort à flots pendant l'expiration. Le sang rendu sera noirâtre et en caillots dans l'hématémèse, mêlé à des débris d'alimens, de bile ou de mucosités contenues dans l'estomac; il ne sera point mêlé de bulles d'air, comme dans la broncho-hémorrhagie: dans celle-ci le sang est liquide. Après l'hémoptysie, le malade expectore encore quelques crachats sanguinolens; dans l'hématémèse, il rend quelquefois du sang par les selles. Mais le sang peut venir de l'estomac et du poumon en même temps; alors on trouvera réunis les symptômes locaux de l'hémoptysie à ceux de l'hématémèse. Si, par exemple, un malade vomissait du sang vermeil et noirâtre, mêlé de bulles d'air et de débris d'alimens, on pourrait dire que l'hémoptysie a précédé l'hématémèse, si ce malade a éprouvé de la toux, du bouillonnement dans la poitrine; au contraire, le mal aurait commencé par l'hématémèse, s'il y avait eu des nausées, des vomissemens muqueux ou bilieux antécédemment, et si, dans l'un comme dans l'autre cas, le sang avait été rendu pur, ou vermeil ou noirâtre, avant d'être mélangé. Ajoutons enfin que l'hémoptysie précède plus souvent l'hématémèse que celle-ci l'hémoptysie.

Un cas plus embarrassant serait celui d'un enfant dans les bronches duquel se ferait une hémorrhagie, et qui avalerait le sang; mais, ainsi que nous l'avons dit en parlant des causes, cette maladie est à

peu près inconnue à l'enfant, et le vomissement, qui ne manquerait probablement pas de survenir, présenterait un sang spumeux, comme on le rencontre quelquefois dans les crachats avalés.

L'hémoptysie est-elle idiopathique ou symptomatique? On sera porté à croire que l'hémoptysie est idiopathique, si elle est produite par les causes occasionelles directes, telles que les coups, les chutes, etc. L'hémoptysie symptomatique dépend toujours d'une affection organique : celles qui peuvent y donner lieu sont, 1°. la rupture d'un anévrysme de l'aorte ou de l'artère pulmonaire, dans les bronches ou la trachée ulcérée; dans ce cas, elle est presque toujours subitement mortelle. Cependant, si le sang ne s'échappait qu'en petite quantité, l'hémoptysie pourrait être prise pour idiopathique, mais les phénomènes précédens ou subséquens ne feraient que trop connaître la nature de la maladie. 2°. Les anévrysmes du cœur. Nous avons vu il y a quelques mois, à l'hôpital de la Charité, un homme affecté d'anévrysme du cœur, et qui expectorait des crachats pneumoniques. 3°. L'ulcération du parenchyme pulmonaire et des vaisseaux qui le traversent, après la fonte de tubercules, donne lieu à des hémoptysies graves, mais rarement mortelles. Quand elle est le symptôme de tubercules à l'état cru, on ne peut prononcer avec assurance qu'en suivant avec attention la marche de la maladie, c'est le seul moyen d'éviter l'erreur. S'il n'y a point de fièvre, de toux, de douleur thoracique, si le sujet est bien conformé, on a de fortes raisons de croire que l'hémoptysie est idiopathique. Si les tubercules à l'état cru étaient en grand nombre, disséminés ou rassemblés en masse, comme on en trouve souvent au sommet du poumon, la percussion et l'auscultation, jointes aux signes commémoratifs, fourniraient des signes précieux pour établir l'existence de la phthisie.

L'hémoptysie succédanée, étant liée à l'existence d'une hémorrhagie antécédente, est d'un diagnostic facile.

L'apoplexie pulmonaire, décrite par *Laennec*, peut être confondue avec l'hémorrhagie bronchique. Il avait reconnu lui-même la difficulté de les distinguer l'une de l'autre par leurs symptômes, qui sont

à peu près les mêmes : cependant il regardait comme indice d'un engorgement hémoptoïque une hémoptysie abondante, qui peut être telle, qu'il a vu une fois un jeune homme rendre dix livres de sang en vingt-quatre heures et expirer après. Mais il ne regarde pas ce signe comme infaillible, puisqu'il dit lui-même que l'hémoptysie simple donne quelquefois lieu à des hémorrhagies très-abondantes, et qu'un engorgement hémoptoïque peut être très-étendu, quoique le malade ne crachât que deux ou trois onces de sang dans vingt-quatre heures. La percussion donne un son mat dans les endroits correspondans à un engorgement hémoptoïque, surtout s'il est un peu étendu ; mais ce moyen sera illusoire si l'engorgement est peu considérable, ou s'il est situé profondément. D'après *Laennec*, il se trouve souvent aux parties du poumon où la percussion ne donne pas de signes bien tranchés, à la base, par exemple. L'auscultation médiate ou immédiate fournit deux signes principaux : le premier est l'absence de la respiration dans un point plus ou moins étendu ; le second est le râle crépitant : on l'entend toujours au début de l'engorgement. Souvent un peu plus tard on cesse de le sentir; il est alors remplacé par le souffle bronchique ; et celui-ci cédant, soit naturellement, soit par les remèdes, on entend un râle muqueux distinct de celui que l'on remarque dans l'hémoptysie, selon *Laennec*, en ce que les bulles dont se compose ce râle muqueux sont plus grosses et paraissent formées par une matière plus liquide que celles formées par la mucosité ; leurs parois semblent plus minces, et crèvent plus souvent par excès de distension.

Prognostic.

Les congestions sanguines qui se font aux poumons sont en général très-dangereuses. Cependant, avant de porter un prognostic fâcheux, on devra avoir égard à la quantité de sang expectoré, à la constitution du malade, à la nature des causes qui les ont produites, à la fréquence des récidives, enfin à la durée des accès. Il est rare qu'elles

soient immédiatement mortelles ; elles le deviennent par les récidives et les maladies qui leur succèdent.

L'hémoptysie peu abondante qui survient chez un homme fort, robuste, bien constitué, qui crache le sang accidentellement par violence extérieure, inspirera peu de crainte, si elle n'est pas suivie de douleurs dans la poitrine, de gêne dans la respiration. Mais si elle est abondante, fréquente, chez un homme bien constitué d'ailleurs, on devra craindre pour ses jours ; on devra craindre davantage encore s'il est faible, s'il est né de parens phthisiques; elle est presque toujours alors un signe avant-coureur de cette terrible maladie. La gravité de l'hémoptysie consiste moins dans sa quantité que dans sa fréquence, ainsi que l'a dit *Baillou*. Cependant on rapporte plusieurs exemples de personnes qui sont parvenues à un âge avancé avec des hémoptysies habituelles : on connaît l'histoire de l'illustre Grétry, qui fut sujet à de fréquentes hémoptysies, et mourut à quatre-vingt et quelques années.

L'hémoptysie est aussi moins dangereuse par elle-même que par les accidens qu'elle détermine. Lorsqu'elle succède à une hémorrhagie supprimée, elle n'est point très-grave, si l'on peut rappeler l'hémorrhagie primitive. Celle qui est symptomatique de maladies organiques, ou qui survient dans les fièvres ataxiques adynamiques, ou produite par l'hydropisie ascite, est d'un mauvais présage. *Sydenham* regarde l'hémoptysie violente qui survient pendant le cours de la variole comme devant avoir une terminaison essentiellement funeste. La difficulté qu'on éprouve souvent à dissiper l'affection morale cause de l'hémoptysie en rend le prognostic sérieux. Celle produite par l'inspiration de gaz délétères est dangereuse : en général, plus l'hémoptysie est ancienne, plus elle est fréquente, plus elle doit inquiéter.

L'hémoptysie critique, dans le cours des maladies, est un phénomène rare et sur lequel on ne doit pas beaucoup compter. L'existence de l'apoplexie pulmonaire avec la bronco-hémorrhagie, si elle pouvait être reconnue, rendra le prognostic beaucoup plus grave; car, selon *Laennec*, la mort peut survenir promptement si les points en-

gorgés sont nombreux et étendus, soit par la compression à laquelle le poumon se trouve soumis, soit par l'abondance du sang que perd le malade. Un épanchement peu considérable peut être résorbé.

L'hémoptysie est-elle cause ou effet de la phthisie. M. *Andral* donne dans son ouvrage les proportions suivantes : parmi les individus qui, à diverses époque de leur vie, ont craché du sang, un cinquième seulement n'est pas atteint de tubercules pulmonaires. Parmi ceux qui meurent de phthisie, un sixième n'a jamais craché de sang; les trois sixièmes ou la moitié n'en crachent que lorsque les tubercules ont déjà donné des signes non douteux de leur existence. Enfin, chez les deux autres sixièmes, l'hémoptysie paraît précéder le développement de ces mêmes tubercules et en être le point de départ.

Durée.

Comme toutes les hémorrhagies, l'hémoptysie, en diminuant la masse du sang, tend d'elle-même à se guérir lorsqu'elle est essentielle. Sa durée est plus ou moins longue, selon la disposition du sujet qu'elle affecte et la cause qui l'a produite : tantôt elle s'arrête spontanément, si elle est active ou de cause accidentelle; tantôt elle cède aux moyens thérapeutiques, si elle est passive ou active de cause accidentelle; tantôt elle persiste ou se reproduit, malgré toutes les ressources de la médecine, surtout si elle est de cause organique. Quand elle cesse, la respiration reprend son état naturel, le pouls, de fort et dur qu'il était, devient petit et mou; la rougeur des joues n'est plus sensible, une légère sueur paraît, la douleur de poitrine ne se fait plus sentir.

Marche.

L'hémoptysie a une grande tendance à devenir périodique : on l'a vue quelquefois se renouveler toutes les heures, tous les quatre ou cinq jours, et même ne revenir que tous les mois, et remplacer ainsi une hémorrhagie supprimée, comme le flux menstruel ou hémor-

rhoïdal. *Hoffman* parle d'une femme qui avait régulièrement une hémoptysie à toutes les époques de ses règles, supprimées par une frayeur. *Zacutus Lusitanus* cite l'observation d'un homme de quarante-cinq ans, sujet au crachement de sang une fois tous les mois; cet homme avait eu des hémorrhagies supprimées; leur retour arrêta l'hémoptysie. Quand elle est constitutionnelle, elle a une marche lente, et ses retours sont irréguliers; celle qui est accidentelle parcourt ses périodes dans le même espace de temps qu'une maladie aiguë ordinaire et de moyenne durée.

Terminaison.

L'hémorrhagie pulmonaire peut se terminer, 1°. par un retour complet à la santé; 2°. par sa cessation momentanée; 3°. par métastase; 4°. enfin, par la mort.

Si la cause qui a produit l'hémoptysie a cessé d'agir, on concevra facilement que la maladie cesse de même et ne se montre plus; c'est surtout ce qui devra arriver si l'écoulement sanguin, d'abord supprimé, reparaît. Quelquefois l'hémoptysie disparaît par les seuls efforts de la nature, et ne se montre plus dans la suite, mais pour peu que la cause se fasse sentir, l'hémoptysie revient.

La maladie se termine le plus souvent par la cessation momentanée, pour se renouveler ensuite, et prendre une marche soit régulière, soit irrégulière.

La terminaison par métastase s'observe lorsqu'on arrête trop précipitamment une hémoptysie par pléthore. L'écoulement se supprime et peut être remplacé soit par une autre hémorrhagie, soit par une autre maladie.

Enfin elle peut se terminer par la mort, soit que celle-ci survienne pendant que le malade rend des flots de sang, soit que les récidives de l'hémoptysie l'épuisent. Dans le premier cas, la mort a lieu par suffocation; dans le second, le marasme mène lentement sa victime au tombeau.

Anatomie pathologique.

Lorsqu'on fait l'ouverture d'un individu qui a succombé dans un accès d'hémoptysie, et chez lequel la mort a eu lieu par suffocation, cas assez rare à la vérité, on trouve la membrane muqueuse bronchique couverte de sang : et si l'hémorrhagie a été médiocre, on ne rencontre que de la rougeur dans le trajet de la trachée-artère, rougeur qui souvent paraît due à la matière colorante du sang qui est déposée sur la membrane bronchique, qui n'offre aucune injection. Mais s'il y a complication avec le catarrhe pulmonaire, le tissu de la membrane muqueuse se trouve très-fréquemment altéré; il est légèrement épaissi et présente dans une étendue plus ou moins grande une multitude de points rouges. *Bichat*, comme nous l'avons déjà dit, n'a pu, même à la loupe, y découvrir aucune trace d'érosion ou de déchirure. *Morgagni* a vu après la mort des hémoptoïques des engorgemens du poumon, des tubercules, autour desquels les vaisseaux étaient dilatés. *Chaussier* a également vu chez une femme qui n'avait pas d'utérus le poumon désorganisé à la suite d'hémoptysies supplémentaires. M. *Portal* a trouvé les glandes bronchiques engorgées et couvertes de vaisseaux sanguins très-distendus : le poumon était d'un rouge foncé et gorgé de sang. Selon *Reill*, des concrétions polypeuses ont été rencontrées dans les vaisseaux pulmonaires. Comme l'hémoptysie est souvent symptomatique de la phthisie, soit commençante, soit avancée, on trouve dans les poumons des altérations variées. On en rencontre également dans le cœur, et surtout dans le ventricule droit.

Lorsque l'hémoptysie a existé avec l'apoplexie pulmonaire, on trouve, outre les traces de l'hémoptysie, une exhalation sanguine plus ou moins considérable dans le parenchyme du poumon. On y rencontre fréquemment un ou plusieurs endurcissemens plus ou moins étendus, soit dans un, soit dans les deux en même-temps. Ces endurcissemens partiels, dont la couleur est d'un rouge foncé, ont lieu

ordinairement vers le centre du lobe inférieur ou vers la portion postérieure moyenne du poumon. Ils sont entourés d'un tissu pâle et crépitant; quelquefois ce tissu se trouve rosé, ou rouge infiltré, ou simplement teint d'une certaine quantité de sang vermeil : dans ce cas, la démarcation entre l'engorgement dense et l'infiltration sanguine est assez tranchée. Les engorgemens de l'apoplexie pulmonaire, selon *Laennec*, ont tous d'un à quatre pouces d'étendue; le centre présente quelquefois un caillot. Le tissu pulmonaire environnant n'offre pas de dureté décroissante à mesure qu'on s'éloigne du lieu hépatisé.

Lorsqu'on incise des engorgemens apoplectiques, ils présentent une surface granulée analogue à celle de l'hépatisation, mais qui en diffère en ce que, dans le premier cas, il y a plus d'homogénéité, et que le poumon n'offre pas ces lignes noirâtres qui restent toujours très-apparentes dans la pneumonie. L'engorgement sanguin cadavérique n'est presque jamais circonscrit; il est toujours plus prononcé dans les parties les plus déclives; lorsqu'on l'incise, il ne présente pas les granulations de l'apoplexie.

Traitement.

Le traitement de l'hémoptysie présente deux indications : le premier, curatif, consiste à arrêter l'hémorrhagie; le second, préservatif, à en prévenir les récidives.

La première chose à faire pour le médecin est de tranquilliser, autant qu'il le pourra, le malade, dont le moral est toujours péniblement affecté, surtout si pour la première fois il est atteint de ce genre d'hémorrhagie; il devra lui persuader que cet événement n'aura aucune influence sur sa santé future. Il aura soin de lui faire ôter les vêtemens, qui pourraient gêner les mouvemens de la poitrine. La position assise sera très-convenable au malade; l'air sera rafraîchi; dans les temps chauds, on arrosera l'appartement avec de l'eau pure. Le repos, l'immobilité des mains, le silence absolu, sont rigoureusement

nécessaires. Il sera aussi avantageux de résister au besoin de tousser. On devra ensuite recourir aux moyens propres à détourner ou à affaiblir le mouvement fluxionnaire fixé sur le poumon. La saignée est au premier rang; on devra en faire usage malgré la petitesse du pouls et la pâleur de la face lorsque ces phénomènes se manifestent au commencement de l'hémorrhagie, et lorsque le sang a été expectoré en petite quantité, car alors il sont dus à l'effroi du malade.

Les anciens médecins avaient tellement reconnu l'efficacité de la saignée, qu'ils la pratiquaient jusqu'à défaillance. Parmi les modernes, *Bosquillon* la recommande comme spécifique de l'hémoptysie, et il conseille de la pratiquer tant qu'il y a de l'élévation dans le pouls. Ce moyen est sans contredit le plus efficace dans la maladie qui nous occupe; cependant, porté trop loin, il pourrait devenir fâcheux. Si on est appelé au début d'une hémoptysie chez un sujet pléthorique, s'il y a une forte congestion vers la poitrine, on devra ouvrir largement la veine : on préfère ouvrir celle du bras. Cette évacuation devra être renouvelée plusieurs fois, si le cas l'exige. La maladie persistant, et le médecin n'osant plus employer la saignée générale, un grand nombre de sangsues appliquées au siége auront un effet souvent salutaire, après quoi on recourera aux révulsifs. On choisit de préférence ceux qui ne produisent aucune excitation générale, tels que les ventouses sèches sur la poitrine, les pédiluves et les manuluves tièdes long-temps prolongés, soit simples, soit sinapisés. L'application de sangsues aux parties inférieures comme dérivatif sera également utile. Les lavemens, les légers minoratifs, les vésicatoires à la partie interne des cuisses, les ligatures au-dessus des coudes et des genoux, ont été employés avec succès.

Si l'hémoptysie, comme il arrive souvent, est peu considérable, ou si le sujet est peu sanguin, on peut se passer de la saignée générale, et se borner à une ou plusieurs applications de sangsues à l'anus, aux jambes; on y joindrait même quelques ventouses. Dans tous les cas, on donne au malade des boissons fraîches, l'eau de semence de lin, l'eau de veau, de poulet, les émulsions nitrées, les af-

fusions d'eau froide sur la poitrine, tandis que la partie inférieure du corps est plongée dans un bain tiède. Nous avons vu ces moyens réussir complètement entre les mains de M. le professeur *Récamier* dans des cas peu graves.

Les boissons astringentes, telles que l'eau de riz, la solution de sirop de grande consoude, de grenade, de vinaigre, de jus de citron; l'eau de *Rabel*, l'alun; le petit-lait, soit pur, soit alluminé, comme le conseille M. *Chomel*, à qui ce médicament a réussi; les conserves de rose, le cachou, la gomme kino, l'extrait de simarouba et de ratanhia, tous médicamens plus ou moins énergiques, devront être employés si l'hémorrhagie persévère. Toutefois on doit être réservé sur l'emploi des acides et des topiques réfrigérans quand le vomissement de sang a été précédé de toux; car si la toux se reproduisait, elle pourrait ramener l'hémoptysie.

Dans le cas d'une bronco-hémorrhagie tellement considérable qu'on craindrait pour les jours du malade, et qu'on n'oserait saigner, on devrait placer de la glace sur la poitrine, et plonger les membres abdominaux pendant quelques minutes dans un bain très-chaud : les boissons glacées, la limonade minérale seront indiquées dans ce cas. La coexistence de l'apoplexie pulmonaire réclame les moyens antiphlogistiques les plus énergiques en même temps que les révulsifs les plus forts aux extrémités inférieures.

Si l'hémoptysie, comme nous avons eu occasion d'en observer un cas en 1829, dans les salles de M. le professeur *Cayol*, était supplémentaire des menstrues, ce qui arrive le plus souvent, des hémorrhoïdes ou de l'épistaxis, la première indication est de rappeler l'hémorrhagie à son siége primitif par les moyens hygiéniques et pharmaceutiques appropriés : on aura la même conduite à tenir dans le cas de rhumatisme et d'exanthème supprimé; des topiques rubéfians seront indiqués.

On a constaté l'efficacité de plusieurs autres médicamens dans cette maladie. *Dikson*, médecin anglais, a aussi vanté l'emploi du nitrate

de potasse ; il le regarde comme spécifique. *Hoffmann* le donnait, à petites doses répétées, dans l'eau de plantain ou le petit-lait. M. *Récamier* l'emploie fréquemment dans l'hémoptysie par pléthore générale à la dose d'*un gros*, *un gros et demi* et même *deux gros*, à prendre, dans les vingt-quatre heures, par fractions ou quatre à cinq reprises. Sous son influence, des accès d'hémoptysie ont diminué et même cessé dans un tems très-court : s'il survenait des accidens, on devrait en diminuer la dose ou le suspendre.

Les antispasmodiques les plus doux, l'eau de tilleul, de fleurs d'oranger, de laitue, ne devraient pas être négligés ; si le sujet était très-susceptible, ou si l'hémoptysie était survenue à la suite d'affection morale, on pourrait aussi recourir à l'opium. M. *Récamier* administre le musc à la dose de cinq ou six grains, dose que l'on renouvelle trois ou quatre fois par jour.

Le quinquina sera employé avec succès dans l'hémoptysie périodique considérée comme liée à une fièvre intermittente ; les balsamiques dans celle produite par une inflammation chronique. L'émétique n'est utile que dans l'hémoptysie bilieuse. Pendant le cours de l'accès, le malade devra être soumis à un régime plus ou moins sévère; la diète absolue dans les cas graves ; dans les autres, le lait froid et quelques alimens légers, pris à froid, pourront être permis. Les anciens condamnaient à un silence et à un repos absolus pendant quarante jours tout malade qui avait craché du sang ; ils croyaient ce temps nécessaire à la cicatrisation des vaisseaux, qu'ils supposaient avoir été rompus. Leur théorie, quoique erronée, n'en avait pas des résultats moins heureux dans la pratique.

Ajoutons que quels que soient les moyens que l'on mette en usage l'hémoptysie résiste, et se reproduit lorsqu'elle est le symptôme de la phthisie pulmonaire.

Traitement préservatif.

Lorsqu'on est parvenu à arrêter un accès d'hémoptysie, on doit s'appliquer à en prévenir les récidives. Le malade doit se soustraire aux causes qui l'ont déterminée, à celles qui favorisent le développement ou accélèrent la marche des maladies, dont elle est le symptôme. Si elle est nécessaire, on devra la porter sur des organes où elle offre moins de danger. L'abstinence d'alimens échauffans, salés ou épicés, de liqueurs alcoholiques, etc., doit être observée avec soin. Les fruits doux et sucrés, un régime végétal, le lait de vache, de chèvre, d'ânesse, soit pure, soit coupé avec des boissons gommeuses ou mucilagineuses ; telle sera la nourriture du malade, qui devra se tenir en garde contre l'impression du froid sur le corps, les efforts de la respiration, l'inspiration de vapeurs irritantes, les plaisirs vénériens, les veilles, les lieux publics et les appartemens où l'air n'est point renouvelé. La laine portée habituellement sur la peau, la soustraction aux vicissitudes atmosphériques, l'habitation dans une vallée chaude et sèche, et mieux dans les pays méridionaux, tels sont les moyens que l'art emploie contre les récidives de l'hémoptysie, et surtout pour ralentir la marche des tubercules.

Les excrétions et les sécrétions, les habitudes du malade devront être l'objet d'une attention toute spéciale, et exigent des médications qui pourront varier selon beaucoup de circonstances. Les bains de pied souvent répétés et l'établissement d'un exutoire sont indiqués dans tous les cas.

L'exemple de *Grétry*, qui avait des accès d'hémoptysie toutes les fois qu'il nous préparait un chef-d'œuvre, nous fera conseiller l'abstinence du travail. Il sera avantageusement remplacé par les exercices modérés du corps, la promenade à pied, dans une voiture douce, à travers une campagne découverte, au voisinage des bois. L'exercice à cheval ne sera pris que dans une allure peu fatigante, et de même pour tout autre exercice.

Les voyages sur mer, tant vantés par *Gilchrist*, demandent à être de nouveau soumis à l'expérience. Toutefois l'habitation sur les bords de la mer et les promenades en bateau par un temps calme, sans exposer aux inconvéniens de la navigation, peuvent être d'une grande utilité.

Indiquons, en terminant, les moyens hygiénique que donne *Grétry* aux personnes qui sont sujettes aux hémoptysies : « Si vous voulez « vivre, dit-il, renoncez aux plaisirs des sens. Si vous vous sentez la « poitrine échauffée, ce que vous apercevrez à une petite toux sèche, « prenez du sirop de vinaigre dans beaucoup d'eau; garantissez-vous « contre l'humidité des pieds pendant l'hiver; couchez-vous de bonne « heure; mettez vos pieds dans de l'eau chaude, si votre tête s'échauffe « trop pendant le travail; choisissez des alimens sains, de facile di- « gestion, et laissez les mets trop échauffans; prenez un lavement à « l'eau froide tous les matins et dégourdie pendant l'hiver; ne buvez « point habituellement de vin sans eau; ne travaillez jamais après le « repas; rarement le soir, si vous voulez avoir une bonne nuit et un « bon lendemain. »

FIN.

HIPPOCRATIS APHORISMI.

I.

Mulieri, menstruis deficientibus, sanguinem è naribus fluere, bonum. *Sect.* 5, *aph.* 33.

II.

Vita brevis, ars longa, occasio præceps, experimentum fallax, judicium difficile. *Sect.* 1, *aph.* 1.

III.

Lassitudines spontè obortæ, morbos denuntiant. *Sect.* 2, *aph.* 5.

IV.

Ad extremos morbos, extrema remedia exquisitè optima. *Sect.* 1, *aph.* 6.

V.

Morborum acutorum non omninò tutæ sunt predictiones, neque salutis, neque mortis. *Sect.* 2, *aph.* 19.

VI.

Morborum alii ad alios benè aut malè se habent; et ætates quædam ad tempora, et regiones, et victus. *Sect.* 3, *aph.* 3.